

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1294

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Francis Foucher

né le 3 juin 1914 à Viville Champniers (Charente)

**Un cas
d'endothéliome malin
des corps caverneux**

Président : CHEVASSU Professeur

VIGOT FRÈRES, Éditeurs
23, Rue de l'École-de-Médecine, 23
P A R I S
1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Francis Foucher

né le 3 juin 1914 à Viville Champniers (Charente)

**Un cas
d'endothéliome malin
des corps caverneux**

Président : CHEVASSU Professeur

VIGOT FRÈRES, Éditeurs
23, Rue de l'École-de-Médecine, 23
P A R I S
1939

LE DOYEN TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	OLONOVSKI.
Bactériologie	R. DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL.
	LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	PIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
	GOSSET.
Clinique chirurgicale	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthodépia	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale	N...
	HAZARD.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIETY Pathologie médicale
 BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale
 BERNARD (E.) . Pathologie médicale
 BESANÇON (J.). Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale
 COSTE Pathologie médicale
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D' ALLAINES .. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES .. Pathologie médicale
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.) . Pathologie médicale
 LAVIER Parasitologie
 LELONG Pathologie médicale
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI . Neurologie et Psychiatrie.
 MÉNÉGAUX Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET Pathologie médicale
 MOREAU Pathologie médicale
 MOULONGUET .. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale
 PETIT-DUTAILL IS... Pathologie chirurgi-
 cale.
 PIEDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUENIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER .. Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS ... Pathologie chirurgicale
 LE LORIER Obstétrique.
 NEVEU - LEMAIR E... Parasitologie.
 SCHWARTZ Pathologie chirurgicale
 VAUDESCAL Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.
ALAJOUANINE.
AUBERTIN.
BRULÉ.
CHABROL.
DONZELOT.
DUVOIR.
LIAN.
PASTEUR-
VALLERY-RADOT
SEZARY.

Clinique médicale.

MM.
BASSET.
BROCQ.
CADENAT.
GATELLIER.
MOURE.
QUENU.
VELTER.

Clinique chirurgicale

MM.
ECALLE.
METZGER.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547125_0014

A LA MEMOIRE DE MON PERE

*Qui serait heureux de me voir
arriver au but qu'il souhaitait
pour moi.*

A MA MERE

*Je dédie ce travail, qu'elle
veuille bien y trouver le témoi-
gnage de ma très vive et inalté-
rable affection filiale et de ma
profonde reconnaissance.*

A MES GRAND'MERES

Affectueux hommage.

AUX MIENS

A MES AMIS

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur CHEVASSU
Professeur de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Chirurgien de l'Hôpital Cochin
Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand hon-
neur d'accepter la présidence de
cette thèse.*

Hommage respectueux.

A Monsieur le Docteur BARRET
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Chirurgien de l'Hôpital d'Angoulême

*Qui nous a inspiré le sujet de
cette thèse, qu'il veuille bien trou-
ver ici l'expression sincère de
notre reconnaissance pour les
conseils éclairés qu'il n'a cessé
de nous prodiguer.*

*Qui a toujours été pour nous
le plus bienveillant des maîtres.
En témoignage de vive grati-
tude.*

A Monsieur le Docteur DUROSELLE
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Chirurgien de l'Hôpital d'Angoulême

A Monsieur le Docteur TROUSSET
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Chevalier de la Légion d'Honneur

En témoignage de notre reconnaissance pour l'enseignement éclairé dont il a bien voulu nous faire profiter au cours de notre séjour dans son service.

A Monsieur le Docteur FETIS
Accoucheur de l'Hôpital d'Angoulême

Lui demandant de trouver ici l'expression de ma très vive reconnaissance et de ma respectueuse amitié.

A MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE LIMOGES

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

A MES MAITRES
DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

UN CAS D'ENDOTHELIOME MALIN DES CORPS CAVERNEUX

Nous nous sommes appelés à voir Ch... âgé de 47 ans, représentant de Commerce, parce qu'il éprouve quelques troubles urinaires et des douleurs au niveau de la verge.

Le début remonte au mois de septembre 1933. L'affection aurait débuté par des mictions fréquentes et par de petites hématuries terminales. Il prétend avoir expulsé des petits graviers car il avait une sensation de rugosité au passage de l'urine dans l'urèthre. Pendant une dizaine de jours environ le sang aurait persisté dans les urines. En réalité il ne s'agissait pas d'hématuries comme nous avons pu nous en rendre compte plus tard mais bien plutôt d'urethrorragies.

Le 1^{er} novembre 1933 deux petites tuméfactions de la grosseur d'un haricot apparaissent au niveau de la face supérieure de la verge à droite de la ligne médiane; progressivement elles augmentent de volume tandis que d'autres tuméfactions apparaissent du côté gauche. Toutes ces

tuméfactions finissent par devenir confluentes les unes et les autres. En même temps que ces tuméfactions se généralisent, le malade éprouve des douleurs extrêmement vives siégeant sur la face dorsale de la verge avec des irradiations vers le périnée.

Appelé à voir le malade une première fois, le Docteur Barret constate la présence d'une série d'indurations en grains de chapelet, étendues à droite et à gauche de la ligne médiane, non adhérentes à la peau, paraissant siéger dans les corps caverneux.

Le diagnostic d'induration plastique des corps caverneux est alors posé. Un traitement médical est ordonné, mais ne donne aucune amélioration.

Le malade est revu dans les semaines suivantes et l'on constate que ces tuméfactions qui deviennent de plus en plus dures s'étendent, gagnent presque toute la surface de la verge au niveau des corps caverneux, se poursuivent même sous le pubis et au niveau du périnée de chaque côté de l'anus.

Le malade est alité, dans l'impossibilité absolue de se tenir debout. Les douleurs qu'il éprouve sont atroces surtout dans la position verticale. Il ressent une sensation de pesanteur extrêmement pénible. Le moindre frôlement, le contact des draps déterminent une exacerbation de la souffrance et lui arrachent des cris. Les mictions occasionnent une sensation de brûlure; elles ne sont pas

très fréquentes. Les selles sont douloureuses et s'accompagnent de présence de sang.

Petit à petit les lésions s'étendent les tuméfactions que l'on percevait au début deviennent de plus en plus confluentes, elles sont remplacées par des cordons très durs, très résistants, de consistance inégale renflés en certains points, étendus de chaque côté de l'urèthre sur toute l'étendue de la verge. La peau n'est pas adhérente. L'extension des lésions se fait au niveau du périnée où l'induration se poursuit des deux côtés, mais principalement du côté droit vers la fosse ischio-rectale sans qu'il soit possible d'en fixer la limite.

Le toucher rectal permet de percevoir une sorte de coulée très dure, très étalée qui enserre le rectum. Les douleurs sont d'ailleurs aussi vives que sur la verge. On note la présence de quelques ganglions dans la région inguinale.

L'état général du malade s'est considérablement altéré. Les douleurs ne sont même plus calmées par les sédatifs. L'appétit, le sommeil font complètement défaut et en quelques semaines l'amaigrissement est de 20 kilogrammes environ depuis le début de la maladie.

Un catheterisme de l'urèthre ne montre pas de rétrécissement. Les urethrorragies signalées au début sont en voie d'atténuation. Les urines sont claires. Le toucher rectal ne montre pas de lésion de la prostate.

Le diagnostic d'induration plastique des corps caver-

neux est vite rectifié. On se trouve en présence d'un cancer à évolution extrêmement rapide et on se décide à pratiquer une biopsie.

La biopsie est pratiquée sur le dos de la verge. On prélève un fragment de la tumeur qui est très saignante. Cette biopsie est suivie d'un œdème considérable de la verge avec désunion de la plaie.

Ultérieurement le malade a été perdu de vue, mais le pronostic a certainement été fatal.

L'examen anatomo-pathologique pratiqué par le Professeur Agrégé Huguenin de la Faculté de Médecine de Paris a donné le résultat suivant :

« Ce fragment a une morphologie indiscutablement tumorale. Elle est constituée par des lacunes irrégulières revêtues par des cellules ayant la morphologie d'un épithélium cylindrique. Mais ces cellules végètent sous formes de bourgeons dans l'intérieur de la cavité, effondrent la paroi et constituent des lobules formés de cellules volumineuses et à morphologie endothéliale.

Il s'agit là indiscutablement d'une tumeur maligne. Etant donné les caractéristiques morphologiques, étant donné par ailleurs qu'il existe des globules rouges dans les cavités tumorales, le diagnostic qui paraît s'imposer est celui d'endothéliome malin des corps caverneux ».

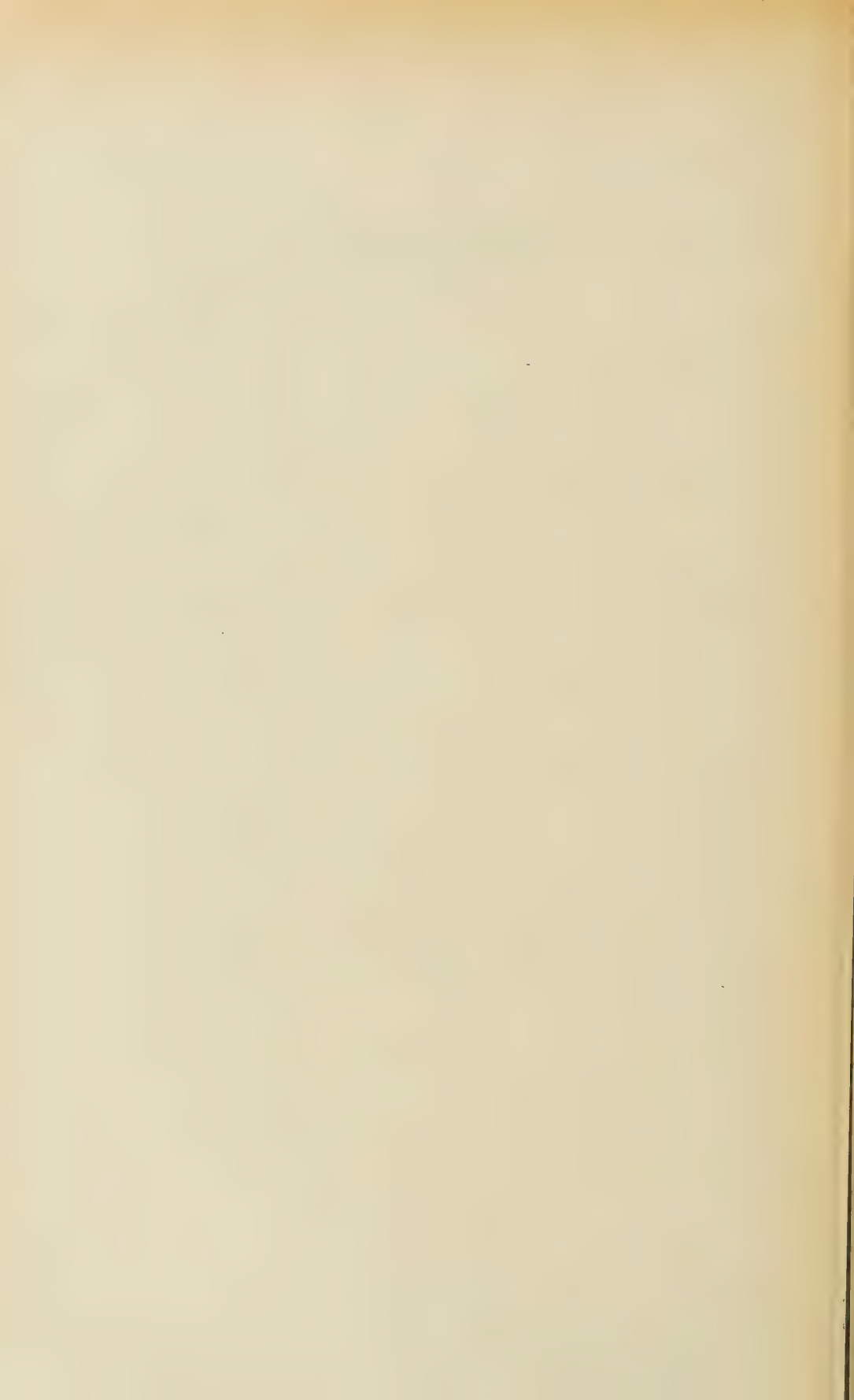
Nous nous sommes trouvés en présence d'un cas extrêmement rare d'endothéliome malin des corps caverneux.

Au point de vue clinique il est particulièrement intéressant de noter l'évolution extrêmement rapide de ce cancer avec des signes objectifs tout à fait particuliers.

L'affection a débuté par des petits noyaux indurés au niveau des corps caverneux qui sont certainement un tissu tout à fait favorable à cette propagation en raison le système artériel, veineux et lymphatique des corps de leur constitution histologique, les corps caverneux étant formés par du tissu arcolarre rempli de sang et représentant des capillaires dilatés. Puis ces noyaux sont devenus confluent au point de déterminer deux cordons étendus sur toute la face de la verge. La propagation vers les fosses ischio-rectales ne saurait surprendre puisque caverneux est tributaire du pédicule honteux interne.

Les troubles urinaires ont été caractérisés par des uréthrorragies tout à fait au début de l'affection, mais les urines ont toujours été claires. Le cathétérisme de l'urèthre n'ayant montré aucun rétrécissement il est probable que la muqueuse urétrale a été refoulée mais non envahie par la tumeur.

L'état général du malade a été très vite atteint et une cachexie rapide s'est installée.



DIAGNOSTIC

1°. — Au début le diagnostic peut se poser avec l'inquiétude qui avait été faite au début, mais qui a été vite rectifiée devant l'évolution grave de l'affection.

L'induration plastique des corps caverneux se traduit en général par la présence d'un noyau arrondi à contours diffus, de consistance dure, élastique, facile à percevoir à l'état de flaccidité du pénis.

La lésion évolue en général sans douleurs et ne s'accompagne pas d'altération de l'état général.

2°. — L'épithélioma primitif de l'urèthre débute le plus souvent par la portion périnéo-scrotale, son début par la portion pénienne est beaucoup moins fréquent, il est exceptionnel par la région balanique. Il siège à la **partie inférieure** de la verge. Il envahit très vite le corps spongieux et les tissus péri-uréthraux. Enfin il forme le plus souvent une masse saillante avec gêne de la miction, uréthrorragies. L'exploration de l'urèthre permet de sentir un obstacle et d'autre part la moindre exploration détermine un saignement. Ici encore les douleurs sont extrêmement vives.

3°. — Les tumeurs bénignes de l'urèthre : polypes, angiomes, fibromes, kystes, ne sauraient prêter à confusion.

4°. — D'autres diagnostics extrêmement rares peuvent se poser, c'est la tuberculose de l'urèthre qui donne la sensation d'un petit nodule au niveau de l'urèthre avec des parties rigides ou indurées, mais c'est une affection qui s'accompagne le plus souvent de troubles urinaires très marqués, car la tuberculose de l'urèthre est le plus souvent secondaire à une tuberculose génito-urinaire. Les nodules sous-cutanées peuvent apparaître tardivement et évoluer vers la suppuration.

TRAITEMENT

Le traitement de cet endothéliome malin des corps caverneux n'a vraisemblablement jamais été envisagé. Dans le cas qui nous occupe toute thérapeutique utile a été devancée par la rapidité de l'évolution.

La radiothérapie, la curiéthérapie, auraient-elles eu une action? Il est bien permis d'en douter.

Est-ce que l'intervention chirurgicale aurait pu arrêter l'évolution vers le périnée et vers la fosse ischio-rectale? Il est bien probable qu'à la période avancée où nous avons vu le malade, l'intervention chirurgicale aurait été complètement inopérante; cependant l'intervention sanglante devrait être la seule thérapeutique à préconiser si l'on se trouvait en présence d'une lésion tout à fait au début et si par une biopsie on avait la chance de faire le diagnostic. Dans ce cas une amputation large de la verge comme pour le cancer du pénis devrait être envisagée.

CONCLUSIONS

I. — L'observation que nous rapportons concerne un cas extrêmement rare d'endothéliome malin des corps caverneux confirmé par l'examen anatomo-pathologique. Il ne nous a pas été possible de retrouver de cas analogue dans la littérature médicale.

II. — L'aspect clinique se traduit par une induration des corps caverneux avec propagation vers les fosses ischio-rectales.

Ce qui domine dans la symptomatologie c'est d'une part les douleurs extrêmement vives, et d'autre part la cachexie rapide.

III. — Le diagnostic est un diagnostic d'exception, il ne peut être fait que par la biopsie et par l'examen anatomo-pathologique.

IV. — Quant au traitement, l'évolution rapide et progressive de l'affection ne permet pas d'instituer une thérapeutique vraiment efficace.

Il faudrait, si le diagnostic était vraiment précoce et si les lésions étaient limitées, envisager l'amputation de la verge.

Vu
Le Doyen :
TIFFENEAU

Vu
Le Président de la Thèse :
CHEVASSU

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris :
ROUSSY

BIBLIOGRAPHIE

CHEVASSU. — Diagnostic du cancer de la verge. *Revue médicale*. 1926, 187 bis, p. 148.

MARION. — Traité d'Urologie.

JANBREAU (E.). — Précis de Pathologie Chirurgicale.

DUPLAY et RECLUS. — Traité de Chirurgie. *Journal d'Urologie*.

ZISLIN. — Indurations plastiques des corps caverneux. *Thèse de Paris* 1911.

CORBINEAU. — Indurations plastiques des corps caverneux. *Journal d'Urologie* 1917, 1919.

RICAUD. — Contribution à l'étude du cancer de la verge. *Thèse Paris*, 1927.

Imprimé par R. FOULON
29, rue Deparcieux, Paris XIV^e.

